PEPtalk

Revue d'informations du PEPFAR Côte d'Ivoire — Edition EXTRA

Edition Spéciale No. 1, Février 2011

Mot du Coordinateur

La planification d'urgence est le processus difficile d'imaginer une variété d'avenirs et de déterminer la meilleure façon de s'y apprêter. L'incertitude peut engendrer l'inactivité, mais en ces temps incertains pour la Côte d'Ivoire, il est essentiel que les autorités nationales de la santé, les professionnels sur le terrain, les acteurs communautaires, et les bailleurs et leurs partenaires d'exécution réfléchissent aux mesures pour s'assurer que les services essentiels relatifs au VIH/SIDA ne sont pas perturbés. Nous devons absolument disposer de plans pour réduire l'impact des interruptions éventuelles des systèmes de santé et sociaux sur les plus vulnérables.

Il n'est pas possible de prévoir les détails exacts. Cependant, nous savons que, par exemple, si l'insécurité cause le déplacement des populations, il y a des personnes vivant avec le VIH parmi ces groupes de déplacés, qui auront besoin d'un accès régulier aux médicaments. Nous savons que c'est MAINTENANT que les partenaires doivent travailler avec les prestataires de soins afin de s'assurer que tous les patients ont leurs ordonnances détaillées, par écrit, au cas où ils doivent se déplacer. Tous les sites doivent afficher des cartes et des informations sur les endroits où l'on peut trouver les médicaments et les prescripteurs.

Nos partenaires et les contreparties ivoiriennes font déjà des efforts extraordinaires pour faire progresser les activités. Ensemble, nous devons faire les mêmes efforts, nous permettant de nous préparer à plusieurs scénarii et défis possibles, allant de la protection de la chaîne d'approvisionnement des ARV à la protection des enfants déplacés. Avec le soutien de Washington, DC, le PEPFAR et ses partenaires œuvrent à aider les administrateurs nationaux de la santé et les sites de santé à se préparer dans tous les domaines, afin de s'assurer que les perturbations imprévisibles ne se transforment pas en décès évitables.

Jennifer Walsh
Coordinatrice-Pays PEPFAR

Plan pour assurer la continuation de services

Confronté à des perturbations politico-sociales et au départ ordonné du personnel américain, PEPFAR Côte d'Ivoire met en place un plan d'urgence à court terme pour faire en sorte que les ivoiriens continuent de recevoir les services nécessaires de traitement, de soins et de prévention du VIH/SIDA.

Après des briefings à Washington sur la crise ivoirienne, les responsables a l'USAID, CDC et OGAC – y compris l'Ambassadeur Goosby – ont exprimé leur soutien pour la poursuite des activités et chargé l'équipe de PEPFAR CI de montrer comment ils vont assurer que les services restent disponibles aux ivoiriens même en situations difficiles.

Avec cette sanction et le soutien virtuel des cadres supérieurs de PEPFAR CI (basés temporairement à Accra, Atlanta, Lomé et Washington, D.C.), le programme se poursuit sous la direction du Directeur par intérim, le Dr. Ekra Alexandre, des chefs de sections Dr Adje-Toure Christiane et Nicoue Aimé et l'ensemble des personnels techniques, administratives et de soutien. Malgré les conditions difficiles entraînant des retards, les partenaires d'exécution continuent à assurer les services (voir la Page 3).

Dr. Ekra, directeur par intérim

Un plan d'urgence de Janvier à la mi-Mars 2011 décrit les mesures relatives à la communication, à la logistique et aux programmes visant à:

1. Assurer un accès continu aux services clés de traitement, de soins et de prévention, en particulier pour les patients actuellement sous traitement. Ceci est la première priorité.
2. Sécuriser les médicaments et d'autres produits et s'assurer de leur disponibilité à chaque stade de la chaîne d'approvisionnement.
3. Apporter un soutien technique et moral au personnel ivoirien qui gère actuellement le programme en Côte d'Ivoire.
4. Fournir une assistance technique et un soutien moral opportuns aux partenaires d'exécution, y compris la révision des plans d'action des exercices 2010 et 2011, si nécessaire, pour répondre à l'évolution du contexte politique.
5. Achever l'élaboration d'un plan à moyen terme qui analyse les scénarii possibles (y compris le pire des cas de violence et de perturbation massive) et qui décrit les actions y afférentes.

Le plan initial comporte des communications régulières entre le personnel local et le personnel délocalisé du PEPFAR, leurs homologues techniques des ministères et de la société civile, et d'autres partenaires au développement.

Il prépare également une plate-forme de gestion temporaire inter-agences à Accra – incluant les chefs de USAID et de CDC, la coordinatrice-pays du PEPFAR, les chefs de gestion de projets, et la conseillère technique pour la chaîne

(Suite Page 4)

Crise en Côte d'Ivoire: Comment le PEPFAR fait face au défi

Message clair des responsables à Washington et à l'Ambassade : Faites en sorte que les services essentiels du VIH/SIDA soient assurés pendant et après la crise. Cette édition spéciale aborde comment l'équipe de PEPFAR CI propose de relever le challenge.

A l'Intérieur:

√ **Les partenaires: Face aux difficultés, on se réorganise: Page 3**

√ **Crise ou non, l'esprit de Martin Luther King vit à Abidjan: Page 4**

Naminata de Marandallah: La qualité dans l'arrière-pays

Success Story

Naminata avait 2 ans lorsque sa mère l'amenait à l'hôpital. La mère, déjà gravement malade de la tuberculose et du VIH, ne pourrait survivre que quelques mois de plus. Mais en amenant la petite à la clinique, elle a sauvé la vie de sa fille.

Grâce au soutien de PEPFAR/CDC et son partenaire ICAP-Columbia University, le Centre de Santé Notre Dame de Marandallah, dans la région du Worodougou, dans l'arrière-pays de Cote d'Ivoire à plus de 500 km d'Abidjan, offre des soins de VIH/SIDA de qualité, y compris le dépistage de routine des enfants et des partenaires des patients séropositifs, ainsi qu'un suivi attentif des patients pédiatriques.

De la main de la conseillère communautaire Kouassi Amenan Clémence, Naminata reçoit la névirapine et le suivi dont elle a besoin.

Naminata, souffrant d'une malnutrition aigue, avec un poids de

(Suite Page 4)

3,35m$ de plus pour les ARVs

Le Plan d'Urgence Américain (PEPFAR) a approuvé l'octroi d'une somme supplémentaire de 3,35 millions de dollar à la Côte d'Ivoire pour l'achat d'antirétroviraux (ARV) en vue d'aider à combler un déficit de financement provoqué par une croissance plus rapide que prévue du programme national de traitement du VIH/SIDA.

L'augmentation du financement, qui fait passer le soutien de l'année fiscale 2010 du PEPFAR en faveur de la Côte d'Ivoire à 120.731.022 dollars, a été allouée suite à la demande de l'équipe de PEPFAR CI et à son engagement à travailler en collaboration avec ses contreparties nationales pour améliorer la planification et le suivi. Les efforts seront accentués sur:

- La maximisation du financement destiné aux ARV fourni par le gouvernement ivoirien et le Fonds Mondial.
- L'assurance que tous les sites recevant les ARV fournissent des données mensuelles exactes sur la consommation.
- La révision du formulaire national des ARV conformément aux directives de l'OMS, pour réduire le nombre de régimes de 40+ à au maximum 12.
- L'obtention de dérogations du gouvernement ivoirien permettant l'importation de médicaments génériques, qui sont de loin moins onéreux que les médicaments de marque.

Le programme national de traitement du VIH/SIDA s'est énormément accru, avec une augmentation des taux d'enregistrement mensuel de 1.800 en Mai 2009 à 2.900 en Mai 2010, occasionnant un déficit du financement pour les médicaments. En Septembre 2010, 73.893 patients en Côte d'Ivoire

La Mémoire: Peut-elle être à la retraite ?

La mémoire est par définition la faculté de conserver et de rappeler des sentiments éprouvés, des idées, des connaissances antérieurement acquises. Cette définition convient parfaitement au rôle joué par notre collègue Mme Tossou Odette pendant ses 22 ans de carrière au service de la lutte contre la pandémie du siècle. Ainsi, PEPFAR-CI perd sa mémoire avec le départ à la retraite de Mme Tossou qui heureusement, laisse une base de données riche et prête à être utilisée et des collègues mieux expérimentés et qualifiés pour avoir travaillé avec elle.

En effet, il ne serait pas inadéquat de l'appeler « La Bibliothèque », vu qu'elle a été impliquée dans toutes les grandes études du Projet Retro-CI et fut pour tous la gestionnaire de toutes les bases de données des programmes

Recrutée en Décembre 1989 par l'ex-Directeur Dr Kevin De Cock en tant que première opératrice de saisie de données, elle est partie à la retraite le 14 Janvier 2011 en tant que gestionnaires de données. Pendant ses deux décennies, elle a vu aller et venir des collègues et des directeurs et des programmes entiers – LIFE (Leadership and Investment in Fighting an Epidemic), l'Initiative Présidentielle (PTME uniquement), l'initiative ONUSIDA d'accès aux traitements ,GAP et enfin PEPFAR. Elle a vécu les hauts et les bas de Retro-CI – les périodes glorieuses de la recherche, l'arrêt brusque de la recherche sur le vaccin par la survenue de la crise armée en 2002 qui a engendré la douloureuse restructuration du personnel, l'avènement des financements du PEPFAR en 2004, les fabuleuses réalisations des partenaires PEPFAR dans les domaines de la prévention, les soins et le traitement. …

En répondant à un petit questionnaire, nos collègues – qui n'ont jamais connu ni une équipe PEPFAR ni une équipe CDC sans la présence réconfortante de Mme Tossou – ont reconnu son professionnalisme, sa promptitude dans la satisfaction des requêtes de données, son humilité, sa courtoisie, sa disponibilité, sa socialité et son amour du prochain (y compris, bien sur, son mari, M. Tossou Alexandre, et leurs deux enfants. Nous avons également interrogé Mme Tossou pour profiter de sa sagesse sur différents aspects de sa vie professionnelle et sociale.

Qu'est ce qui vous a le plus motivé dans votre travail quotidien ?

Le travail en équipe. J'étais à la fin de la chaîne de travail, car ma partition permettait qu'on donne les résultats sérologiques aux patients dans le laps de temps nécessaire à leur prise en charge thérapeutique. Et savoir que ton activité permet de sauver de vies humaines est motivant, surtout lorsque la prise en charge des patients dépistés est possible et que les patients recouvrent une meilleure santé.

Quelle est votre plus grande réussite professionnelle ?

Du temps de Kevin (De Cock), faire les diapositives avant les conférences était exceptionnelle. Depuis l'avènement du PEPFAR, la soumission du COP avec Brian (Howard), Jyoti (Schlesinger) et Dr Lobognon Roger était une étape de défi, surtout lorsque nous arrivons à soumettre le COP dans les délais. Ce qui n'est pas, en fonction du volume de travail, toujours évident.

Qu'est ce qui vous a le plus marqué sur le plan professionnel ?

Lorsqu'on s'aperçoit que le travail qu'on fait est appliqué sur le terrain par la mise sous traitement des personnes dont les résultats proviennent de la gestion des données, on est plus que satisfaite. Ce n'est pas un travail irréel. Il est pratique et cela est une source de motivation supplémentaire.

Quel est votre plus grand regret ?

La période que j'ai mal vécue au Projet est la période au cours de laquelle il y a eu la réduction du personnel suite à la crise de Septembre 2002. J'ai mal vécu cette période parce que j'ai été associé à la décision de licenciement. Cela n'a pas du tout été très aisé pour moi. Il y a eu également le décès de nos collègues en général et en particulier ceux de mes plus proches collaborateurs, Traore Réné et Fadiga Hadja, qui nous ont quitté au moment où on s'y attendait le moins.

Etes-vous satisfaite de votre progression professionnelle au cours de votre carrière ?

Oui, jusqu'en 2000 -2001. Dans cette période ma carrière a connu une ascension régulière, mais après cela il y a eu quelques irrégularités, car j'estime que lorsqu'on fait une évaluation d'un employé et qu'il ressort que son travail ne correspond pas au grade qu'il a, on doit lui refaire le PD. Ce qui ne fut pas le cas à partir de cette période jusqu'au moment de ma retraite.

Si votre carrière venait de commencer, qu'auriez-vous fait autrement ?

J'aime le travail bien fait et je pense que j'ai fait ce que j'avais à faire, donc je l'aurais fait exactement de la même façon. Avec amour, abnégation et toujours à la recherche de l'excellence et du travail bien fait.

Quelle solution préconisez-vous pour l'amélioration de la qualité des données ?

C'est un problème crucial pour moi. Le fait que sur le terrain la culture de l'information n'existe pas et que les gens pensent que les programmes de VIH génèrent beaucoup d'argent, les gens ne travaillent que si on leur donne de l'argent. Ainsi en l'absence de soutien, beaucoup de personnes ne font pas ce qu'elles devraient faire.

Quels sont vos projets actuels ?

Me reposer un à deux mois. Et puisque je n'aime pas rester les bras croisés, je vais me consacrer à mes activités personnelles et je me rendrai disponible de temps en temps au cas où mon expérience dans la gestion des données des programmes peut être utile.

Selon vous, quelles doivent être les plus grandes qualités d'un gestionnaire de base de données ?

Un gestionnaire de données doit aimer le travail et surtout ne jamais se lasser des données. Il lui faut la patience. Il faut que la personne soit méticuleuse, parce que la gestion des données est une étape primordiale dans la conduite des projets ou des programmes. Si vous ne passez pas par une étape de vérification avant la saisie, de nettoyage et d'une bonne analyse, vous risquez de mettre à disposition de vos programmes des données erronées qui vont avoir un impact négatif sur les décisions qui découleront des fausses données.

Mme Tossou Odette, à la retraite après 22 ans au service de la lutte.

Quelle est votre plus grande passion ?

Le ménage et la cuisine. Et la sauce feuille est ma sauce préférée. Comme accompagnement préféré, j'aime le « cabato ».

Quel message pouvez-vous adresser à vos collègues et partenaires?

Il faudrait que nous ayons en tête que le travail que nous faisons est directement lié aux malades et à leur santé. C'est pourquoi je souhaite que nous le fassions avec amour. C'est seulement à ce prix que nous pourrons apporter beaucoup à la lutte contre le VIH. Les patrons doivent travailler la main dans la main afin que les personnes vivant avec le VIH puissent vraiment bénéficier des retombées positives de cette bonne collaboration. Je remercie toutes les personnes avec qui j'ai eu à travailler, et je souhaite beaucoup de courage à tous pour cette noble cause.

Plus d'infos sur le Web

www.mlsida.gouv.ci

http://abidjan.usembassy.gov/PEPFAR.html

www.PEPFAR.gov

Contribuer à PEP*talk*!

Avez-vous une information, une histoire, une belle photo? Un commentaire pertinent ? Envoyez-le à peptalk@ci.cdc.gov.

Contributeurs à PEP*talk* Ectra No. 1: Partenaires du PEPFAR CI, Kikie Zadi Paul, Koffi Ernest, Njampo Joan-Luis, Coulibaly-Traore Djénéba, Zoukou Stephan, Nicoue Aimé, Adje-Toure Christiane, Brian Howard

En bref

PEPFAR pleure la disparition de David Kato, le militant des droits des lesbiennes / homosexuels / bisexuels / transgenre ougandais, et réaffirme son engagement à lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Plus d'informations sur www.PEPFAR.gov.

* * *

Le PEPFAR a annulé son Implementers Meeting 2011 en raison des difficultés de calendrier.

* * *

L'UNICEF a publié une série de fiches d'information sur l'état des réponses nationales à la PTME dans les pays les plus touchés par le VIH. Les fiches, conçues pour informer les décideurs, les programmeurs, et les avocats dans leurs efforts pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH d'ici à 2015, contiennent des messages clés qui mettent en évidence les succès et les goulots d'étranglement à l'atteinte des objectifs. Les fiches sont à www.unicef.org/aids/index_preventionyoung.html.

* * *

L'OMS a publié de nouvelles directives sur l'amélioration de la qualité du dépistage et conseil du VIH. Son manuel contenant des éléments, des exemples et des outils clés pour le développement d'un cadre d'amélioration de la qualité pour le conseil et dépistage, est disponible à www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/index.html. Voir aussi le Guide du Re-Dépistage de l'OMS récemment publié à www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/fr/index.html.

Les partenaires: Face aux difficultés, on se réorganise

Ces dernières semaines, les partenaires d'exécution du PEPFAR Côte d'Ivoire ont été confrontés à des retards, des obstacles, des besoins imprévus, des dangers, des dysfonctionnements – tous liés à la crise post-électorale. Chaque partenaire allant de sa façon, a procédé à des ajustements petits et grands pour y trouver des solutions. En voici quelques-uns.

Certaines des pires violences ont eu lieu à l'Ouest. A l'hôpital de Duékoué, la plupart du personnel (y compris les médecins formés pour délivrer l'ART) était partie. Alors Christine Topka, conseillère communautaire à **APROSAM**, ONG locale et sous-partenaire d'**ACONDA-VS** (CDC), a pris la charge. En examinant chaque cas par téléphone avec le point focal VIH ou le chef de zone d'ACONDA, elle a réussi à renouveler les prescriptions d'ARV pour les patients. Face aux ruptures de stock des ARV et de co-trimoxazole, elle se tourna vers Médecins Sans Frontières et un médecin d'entreprise à Guiglo. Le retour du gynécologue et du personnel du laboratoire le 17 Janvier ont amélioré les choses, et ACONDA travaille avec la PSP pour assurer la livraison des médicaments. Comme le dit ACONDA: ***« Face aux difficultés, on se réorganise ».***

* * *

La plupart des familles déplacées autour de Duékoué séjournent dans les églises locales. Parmi ceux-ci, ils sont près de 100 OEV soutenus par **Save the Children** (USAID). Avec ses sous-partenaires locaux, **IDE Afrique** et **Prévention Sans Tabou**, Save a commencé à mener des séances de sensibilisation au profit des familles déplacées sur la prévention du VIH, la santé générale et l'hygiène, et la vaccination, ainsi qu'assurer le suivi et la prise en charge des OEV d'entre eux. Les conseillers communautaires effectuent un suivi médical sur place pour évaluer les besoins et référer les cas à MSF. Pour le soutien psycho-social, Save a fourni des kits de loisirs et du matériel de sport au centre social, destinés aux enfants déplacés. Dans les zones environnantes, les partenaires locaux assurent un suivi continu aux OEV.

Les partenaires de Save the Children mènent des sensibilisations à l'intention des OEV et familles déplacés. Photo: Save the Children

* * *

A Abidjan, Olivier (nom modifié), un enfant de 5 ans né avec le VIH, est tombé malade en Décembre. La pharmacie était fermée ; les rues étaient trop dangereuses pour marcher. Heureusement, **Cavoequiva**, sous-partenaire de Save, était prêt. Le directeur et deux conseillers communautaires partirent pour la maison d'Olivier à Adjamé. A chaque barrage armé, ils présentaient leur identification de Cavoequiva et montraient les médicaments d'Olivier comme preuve de l'urgence de leur mission. Grace à leur détermination, Olivier a reçu ses médicaments et récupéré, en dépit du désordre qui prévalait dans les rues.

* * *

AVSI (USAID) soutient les familles des OEV, les organisations communautaires et les centres sociaux dans certains des quartiers les plus «chaudes» d'Abidjan (Abobo, Yopougon, Treichville, Koumassi). AVSI a quand même maintenu ses bureaux ouverts, en continuant d'offrir des visites à domicile en faveur des OEV, des conseils, des activités récréatives – une présence quotidienne qui a étonné la communauté. Comme pour récompenser cette dévotion, certains membres bien connus de la communauté se sont organisés pour accompagner les travailleurs sociaux d'AVSI, en assurant leur protection et en enlevant les barrages sur leurs parcours et leur retour dans la soirée. En plus, AVSI s'est appuyé sur ses liens avec les familles des OEV pour créer un système informel d'alerte. Chaque matin, le personnel téléphonait aux proches des OEV pour avoir les dernières nouvelles des grèves et troubles, les niveaux de risque, les voies à emprunter, les zones à éviter. Cela a contribué énormément au maintien des activités d'AVSI. Dans une concession aux réalités de la situation, AVSI a transféré ses activités socio-éducatives – normalement effectuées sur des terrains scolaires et ouvertes à tous – aux centres sociaux environnants. Les gosses continuent de venir – plus que jamais, car les écoles étaient fermées.

* * *

De nombreux partenaires ont utilisé les «temps morts» liés aux élections pour se concentrer sur les travaux de bureau – politiques, directives, rapports, recherches. ... **FHI** (CDC), par exemple, s'est consacré à finaliser des protocoles de recherche pour les analyses sur la prévention et la prise en charge du VIH dans les prisons, dans les districts sanitaires, et dans les secteurs informel et agricole, et à faire progresser des documents nationaux. Une des leçons apprises de FHI: ***« Quand les choses deviennent politiques, demeurez technique ».*** De même, **Measure/ Evaluation** (USAID) a privilégié les documents: la révision des outils de collecte de données, la planification d'un audit de la qualité des données, et la révision d'un manuel de formation.

* * *

Les partenaires ayant des sites dans le Nord et à l'Ouest ont été confrontés à des problèmes de sécurité particuliers. PATH/IYCN (USAID), empêché de fournir des équipements et la formation dans sept centres de nutrition et sept centres sociaux au Nord et à l'Ouest, apporte son soutien à d'autres centres dans le Sud jusqu'à ce que la situation se stabilise. Des missions d'enquête – avec signes clairs de "assistance humanitaire" et de nombreux préservatifs pour aider à négocier des barrages routiers – ont figuré sur l'agenda de plusieurs partenaires, y compris **PSI** (CDC), qui planifie également une réunion spéciale du comité de pilotage impliquant des responsables militaires pour renforcer les activités ciblant les corps habillés, les camionneurs et les professionnels du sexe.

Sondage: Les activités se poursuivent à 75%

Malgré les conditions d'instabilité provoquant parfois des retards, les partenaires de mise en œuvre de PEPFAR Côte d'Ivoire affirment continuer de mener la plupart des activités liées au VIH/SIDA comme prévu.

Dans un sondage rapide, les deux tiers des partenaires menant des activités dans le pays (26 sur 39) ont déclaré qu'ils étaient en mesure de réaliser 75% ou plus des activités prévues, en dépit des conditions tendues en Janvier, y compris deux partenaires qui ont déclaré fonctionner à presque 100%.

Six partenaires (15%) ont déclaré fonctionner à environ 50%; ces partenaires ont des sites dans le Nord et l'Ouest du pays, où les services sanitaires et sociaux ont été plus sévèrement touchés par l'insécurité et les interruptions de travail.

Sept partenaires ont fait état d'un fonctionnement à 25% ou moins. Ce groupe comprend des partenaires menant des activités ponctuelles qui sont temporairement bloquées par la situation de crise (par exemple, le DHS + et une analyse des coûts de la prévention), ainsi que des nouveaux bénéficiaires, dont les premiers plans d'action n'ont pas encore été approuvés.

Les partenaires qui soutiennent la prise en charge et le traitement antirétroviral (ART) fonctionnent à peu près autant que les autres groupes; sur quatre partenaires ART, un était "proche de 100%," deux à 75% et un à 50%.

Centre régional continue les expéditions d'ARV vers CI

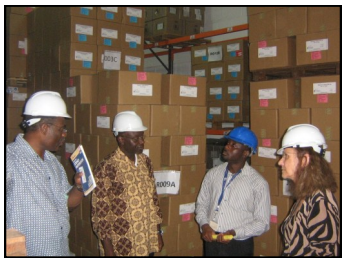
Le centre régional de distribution de SCMS en dehors d'Accra continue d'expédier les antirétroviraux (ARV) et d'autres produits en Côte d'Ivoire par la route et par avion en fonction des commandes et des analyses sécuritaires à jour, a déclaré le responsable du centre à une délégation de PEPFAR-CI fin Janvier.

Le personnel PEPFAR temporairement basé au Ghana a visité le centre, qui gère environ 72% des médicaments et autres produits financés par les États-Unis destinés au programme de VIH/SIDA en CI, pour se renseigner sur son fonctionnement au cours de la crise politique.

Le centre reçoit des ARV et autres produits de l'Inde, des États-Unis, et d'ailleurs, puis les emmagasine, les emballent, et les expédie selon les besoins aux programmes du PEPFAR en Côte d'Ivoire, au Nigeria, et dans d'autres pays.

Les expéditions vers la Côte d'Ivoire se poursuivent, sur la base des consultations avec les collègues de SCMS travaillant avec la Pharmacie de la Santé Publique à Abidjan, a déclaré William A. Adjabui, gérant du centre. Certaines expéditions prévues à l'origine pour être effectuées par la route peuvent changer pour une livraison aérienne plus dispendieuse, si les analyses sécuritaires de l'entreprise indiquent des risques accrus, a-t-il ajouté.

Le centre, géré par le partenaire du consortium de SCMS, le RTT Group, basé en Afrique du Sud, devient trop grand pour ses deux entrepôts de location du Ministère de la Santé et aménagera dans de nouvelles installations en Mars. Une collaboration flexible avec deux autres centres de Johannesburg et de Nairobi permettent de minimiser les ruptures et les excédents de stocks dans un pays donné.



Le personnel de PEPFAR CI discute des opérations d'entrepôt et de livraison au Centre Régional de Distribution de SCMS au Ghana. De gauche à droite, Félix Awantang (USAID), Sam Abbenyi (SCMS), directeur du centre William Adjabui, et le Dr. Anna Likos (CDC).

Crise ou non, la vision de Martin Luther King vit en CI

Malgré la crise que traverse la Côte d'Ivoire, les employés du Plan d'Urgence Américain (PEPFAR) ont commémoré la journée du 17 janvier dédié au Révérant Martin Luther King Jr. pour ses œuvres en faveur de l'égalité raciale et de droits humains. Chaque année, les américains célèbrent cette journée en accomplissant des activités communautaires. Depuis 2009, le personnel de PEPFAR s'est engagé à perpétuer l'événement.

Après le CHU de Treichville l'année dernière, ce sont les orphelins et enfants vulnérables du fait du VIH/SIDA qui ont reçu la visite du personnel de PEPFAR. Pour la circonstance, les employés ont levé de façon volontaire et spontanée des cotisations qui ont permis d'offrir à l'ONG Chigata, qui s'occupe de plus de 2.000 enfants dans la commune précaire de Yopougon, des vivres (riz, huile, pates alimentaires, lait en poudre, etc.) et des non vivres (savon, vêtements et chaussures de seconde main) et de refaire la pancarte d'indication de cette ONG.

Ce don, comme l'a exprimé la Présidente de l'ONG Chigata, Mme Rose Dossou, est arrivé au moment opportun, car les arrêts des financements d'autres partenaires (non-PEPFAR) suite à la crise postélectorale qui constituent une menace pour la prise en charge des enfants.

« Les provisions sont épuisées, le magasin de vivres est vide depuis », disait Mme Dossou. « Nous ne savons pas comment vous remercier pour ce geste en notre endroit, car je ne dors presque plus car ne sachant pas comment nourrir les enfants… ».

Pour le personnel du PEPFAR, disait Djénéba Coulibaly-Traore, ce geste « exprime à n'en point douter la solidarité et surtout la compassion aux personnes les plus vulnérables, comme l'a si bien démontré le Révérant Martin Luther King. »

Naminata

(Suite de la Page 1)

7 kgs, a été testée séropositive et a commencé à suivre le traitement antirétroviral (ART).

Mais avec le décès de sa mère, sa grand-mère analphabète se débattait avec les bouteilles de sirop, les dosages en fonction du poids, et une horloge pour respecter les heures de la prise des médicaments de l'enfant. Le docteur avait une solution : amener Naminata à la clinique deux fois par jour, à l'heure de la prière des musulmans, pour que l'infirmière et le conseiller communautaire puissent s'assurer qu'elle reçoit ses médicaments et sa nourriture.

Six mois plus tard, le poids de Naminata était passé à 11 kgs, et sa grand-mère s'exclamait : « Jamais je n'aurais cru que Naminata pouvait surmonter cette épreuve. Elle pourra bientôt aller à l'école et devenir quelqu'un ».

Son médecin soutient que les stratégies de la clinique relatives au VIH/SIDA marchent.

« Je suis très heureux de constater que tous les enfants testés séropositifs sont en vie et en bonne santé » déclare Dr. Karl Ebelle. « Cela continue d'encourager les parents à se faire tester, ainsi que leurs enfants.

« Tous mes collègues sont très dévoués à assumer leurs tâches, parce qu'ils se sont aperçus que les enfants se remettent très rapidement ».

Rénovation des labos à l'INFAS

Dans le cadre de son appui au renforcement des systèmes et des ressources humaines pour la santé, le PEPFAR Côte d'Ivoire et le CDC/Projet Retro-CI ont rénové quatre laboratoires de formation pratique (en hématologie, biochimie, immunologie et microbiologie) et un amphithéâtre à l'Institut National de Formation des Agents de Santé de Côte d'Ivoire (INFAS) à Abidjan. La rénovation, qui a couté 200.000 dollars et qui comprend des nouveaux équipements de deux laboratoires, va doubler la capacité de formation pratique de l'école. Les laboratoires serviront également au Programme National de Prise en Charge du VIH/SIDA (PNPEC) pour la formation continue des techniciens de laboratoire. L'inauguration officielle a été reportée après la crise politique, mais le chef de la division Laboratoire de Retro-CI, le Dr. Christiane Adje-Touré, a remis les clés au directeur de l'INFAS, le Pr. Sess Daniel, et au personnel de l'INFAS lors d'une petite cérémonie en Janvier.

Plan

(Suite de la Page 1)

d'approvisionnement – pour appuyer l'équipe-pays et les partenaires dans la planification, la conduite et le suivi des activités.

« La clé de notre succès pendant cette période de crise sera de maintenir une communication efficace entre notre personnel, nos contreparties techniques ivoiriennes, et nos partenaires», a déclaré Jennifer Walsh, coordinatrice de PEPFAR CI, selon qui « Tous font un travail fantastique dans des circonstances très difficiles ».

Les activités prioritaires du programme identifiées pour atteindre les cinq objectifs du plan sont:

- Faire un suivi étroit de la fourniture des services de santé et de la présence des prestataires pour repérer toutes perturbations ou irrégularités dans la fourniture et l'utilisation des services, avec un accent particulier sur les patients sous traitement antirétroviral (ART).
- Avec les partenaires et les contreparties techniques ivoiriennes, assurer que les patients ont documentation de leur régimes/ordonnances, dont ils peuvent se servir en cas de déplacement.
- Aider à analyser la faisabilité de permettre la fourniture d'un approvisionnement de trois mois d'ARV, en mettant initialement l'accent sur les zones où le déplacement est plus plausible.
- Appuyer les organismes nationaux (PNPEC, PSP, DIPE, CNTS, LNSP) dans le développement de plans d'urgence avec des détails logistiques, tels que le nombre et le coût de camions nécessaires pour la distribution des médicaments, l'identification des sites de distribution clés, et le prépositionnement de fournitures sur ces sites.
- Assurer l'approvisionnement et la distribution en temps opportun des médicaments à toutes les structures bénéficiaires. Identifier, en collaboration avec les autorités compétentes et des partenaires des systèmes de distribution alternatifs pour le «pire des cas ».
- Contrôler étroitement les stocks de médicaments et identifier les pénuries et les entraves à l'accès en temps opportun aux produits.
- S'assurer que les services clés de sécurisation du sang, de PTME, et de prévention et riposte à la violence basée sur le genre sont adéquats.
- Assurer une approche coordonnée de la poursuite des activités à travers des communications régulières avec le personnel technique clé du gouvernement et d'autres bailleurs.
- Promouvoir l'appropriation nationale. La crise est une occasion de promouvoir le leadership technique ivoirien de la réponse, et le PEPFAR encouragera les contreparties nationales à faire face aux problèmes et à prendre des décisions de façon proactive au cours de cette période.
- Recueillir des données pertinentes et à temps.
- Réviser en collaboration avec les partenaires, les plans d'actions de 2010 et 2011 pour identifier les activités prioritaires dans divers scénarii.
- Poursuivre les réunions et communications régulières avec les partenaires d'exécution.
- Sur la base de consultations avec les contreparties ivoiriennes et les partenaires au développement, achever un plan pour la mi-Mars jusqu'à Août 2011, avec des scénarii opérationnels reposant sur trois développements possibles de la situation politique: impasse prolongée, situation améliorée, et dégénération en violence et perturbations généralisées. Le plan privilégiera les mesures nécessaires pour assurer la poursuite des services de traitement et de soins, même dans le pire des cas. Des ajustements programmatiques, du personnel et financiers seront analysés, selon chaque scénario. Des solutions éventuelles de contournement sont recherchées, telles que fournir un approvisionnement de trois mois de médicaments et travailler avec l'ONUSIDA, l'OMS et le UNHCR pour aider à la prévention et à la riposte face à la violence basée sur le genre et s'assurer que les PVVIH déplacées et les réfugiés ont accès aux soins et traitement.
- Analyser les coûts de la crise et de la période d'évacuation pour le PEPFAR et ajuster les plans de gestion et des opérations, si nécessaire.

« Une Côte d'Ivoire en crise a plus que jamais besoin de soutien en faveur des services de VIH/SIDA », a déclaré Félix Awantang, représentant-pays de l'USAID. « Nous sommes déterminés à relever ce défi ».

> *'Une Côte d'Ivoire en crise a plus que jamais besoin de soutien en faveur des services de VIH/SIDA. Nous sommes déterminés à relever ce défi.'*
>
> **Félix Awantang**
> **USAID/PEPFAR**